DER SPRINGENDE PUNKT

Nov. 81 — Nr. 31



BERUFSVERBOT AN DER MHL

HERAUSGEBER: AStA der MHL

INHALT

Neu! Spri-Pu Konzept Neu

Zu Beginn eines jeden Semesters wird in einem Aushang um Mitarbeiter für eine Spri-Pu-Redaktion geworben. Aus dieser Einladung muß deutlich werden, daß es sich um eine Zeitung des AStA handelt. Entsprechende Werbung auch an die MTA- und Krankenpflegeschule.

So bildet sich eine namentlich festgelegte Redaktion, die vom AStA bestätigt wird und für die Dauer des Semesters eigenständig arbeitet.

Fest mitarbeiten heißt: sich wirklich verpflichtet fühlen, regelmäßig mitzuarbeiten, denn eine wirksame Arbeit erfordert dies.
Die Redaktion hat die Entscheidung über Form und Inhalt der Zeitung (Artikel, Leserbriefe, Anzeigen, Lay-Out).
Die Verantwortlichkeit im Sinne des Presserechts bleibt beim AStA. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, daß Leute aus dem AStA fest in der Redaktion mitarbeiten (z.B. aus dem Informationsreferat).
Die Redaktion verpflichtet sich, jeder im Studentenparlament vertretenen politischen Gruppe pro Ausgabe des Spri-Pu jeweils eine Seite zur freien Gestaltung einzuräumen.
Die Redaktion bemüht sich darum, auch andere Bereiche der MHL einzubeziehen (MTA, Schwestern, Pfleger etc.).
Bei jeder Sitzung sollte ein Protokoll geführt werden.
Die Redaktionssitzungen sind 14tägig (1. und 3. Dienstag im Monat).
Erscheinungshäufigkeit: 3x im WS
2x im SS
Die Termine für Schlußredaktion, Lay-Out und Erscheinungsdatum sollte die Redaktion zu Beginn des Semesters in etwa festlegen.
Nach dem Lay-Out werden keine Artikel mehr angenommen.
Die Redaktion bemüht sich, möglichst kostendeckend (Druckerei-Problem) zu arbeiten. Der Spri-Pu muß kostenfrei bleiben.
Artikel werden nicht namentlich gekennzeichnet. Leserbriefe, die ja auch nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wiedergeben, werden namentlich gekennzeichnet.

Medizin + Nationalsozialismus

Eröffnung der Ringvorlesung 'Medizin und Nationalsozialismus'/ Beitrag des AStA

Für die meisten Studenten steht das Fach 'Geschichte der Medizin' nicht gerade im Mittelpunkt ihres Ausbildungsinteresses . Daß dies aber kein durchgängiges Desinteresse ist, sondern mit der häufig ziemlich abstrakten Darstellungsweise der Medizinhistorik zusammenhängt , sieht man sehr eindrucksvoll an diesem vollen Hörsaal : Fast ein Drittel der MHL-Studenten ist da , und das zu einem Wissensbereich , der eigentlich absolut nicht gefragt ist . Denn der Gegenstandskatalog , der ja sonst nichts unerwähnt läßt , schweigt zu diesem Thema - mit peinlicher Offenheit .

Es blieb an der hiesigen Hochschule Prof. Passl vorbehalten , diese Lücke gewissermaßen zu entdecken : Vor einem guten halben Jahr legte er in seinem Biomathe-Seminar die Führungsgrundsätze der deutschen Wehrmacht vom 1936 vor und empfahl sie den Studenten als mögliche Rollenanweisung für ihr ärztliches Handeln .

Wer aber mit einer schnellen und einigen Verurteilung dieses (in jeder Hinsicht unentschuldbaren !) Vorgangs gerechnet hatte , sah sich getäuscht : Selbst unter den Studenten bestand Einigkeit allenfalls darin , daß die Abstraktion von dem historischen Zusammenhang geschmacklos sei . Viele fanden diese autoritären Führungsgrundsätze gar nicht so nationalsozialistisch , sondern eher normal und angemessen , sozusagen Alltag .

Es brachen in der Folge tiefe Gräben auf , die es dringend geboten erschienen ließen , das Kapitel NS-Medizin genauer zu behandeln . So entstand die Motivation für diese Vorlesungsreihe .

Ich möchte an dieser Stelle Prof. Kudlien danken , der sich immens viel Mühe bei der Ausarbeitung des Konzeptes und der Auswahl der Referenten gemacht hat .

Der Beitrag des AStAs wird in der Organisation einer Ausstellung bestehen , die anläßlich des Gesundheitstags in Berlin entstanden ist und die wir noch etwas ergänzen werden durch lokale Bezüge .

Bei den Diskussionen innerhalb der Ringvorlesung werden wir besonderen Wert auf Beziehungen zur Gegenwart legen . Im einzelnen haben wir drei Fragen(komplexe) :

Erstens : Was ist eigentlich für die Medizin im Nationalsozialismus typisch ? Wo gibt es Parallelen zu ihr im heutigen Gesundheitswesen ? Und : Hat die (zwischen sozialem und naturwissenschaftlichem Anspruch hin und her taumelnde) westliche Krankenhausmedizin evtl. eine Affinität zu autoritären Führungsmodellen a la NS-Medizin ?

Zweitens : Vor 5o Jahren liessen sich die Ärzte stärker als jede andere vergleichbare Berufsgruppe für die kriegslüsterene NS-Ideologie gewinnen und eben diese Ärzte entwerteten die ethischen Grundsätze des hippokratischen Eids durch Vorschaltung rassen- und sozialhygienischer Maßstäbe . Warum - fragen wir uns - wird in der Ärzteschaft heute schon wieder so eifrig nach übergeordneten Maßstäben gesucht , mit denen man die Entscheidung über Leben und Tod von Patienten standardisieren kann - wie die 'triage' in der Katastrophenmedizin ? Warum diskutieren die ärztlichen Standesorganisationen heute schon wieder so bereitwillig und so ausführlich darüber , wie man eine nukleare Katastrophe danach wehrmedizinisch in den Griff kriegt , und so wenig darüber , wie man eine solche Katastrophe von vornherein verhindert ?

Drittens : Unser dritter Fragenkomplex gilt der konkreten Lübecker Vergangenheit . Heißt es doch in 'Geschichte des Lübecker Ärztevereins (1934) : 'Der nationalsozialistische Ärztebund hatte vor der Machtübernahme unter der Lübecker Ärzteschaft nur wenig Boden gefunden , w e i l zwischen den Zielen der damaligen Führung der ärztlichen Organisation im Lübeck und denen der nationalsozialistischen Ärzteschaft keine wesentlichen Differenzen (!) bestand.'

Dies Zitat reicht wohl aus , um unser Interesse an der medizinischen Vergangenheits Lübecks zu begründen . Sicher wird Prof. Dilling in seinem Referat einiges dazu sagen .

Schon unter diesem Aspekt - der lokalen Vergangenheitsbewältigung - sind wir froh , daß die Idee für eine solche Ringvorlesung auch bei vielen Professoren Unterstützung fand (wovon allerdings bei der Eröffnungsveranstaltung nicht viel zu merken war : Die meisten waren nicht da , und der neue Superstar am Gremien-Himmel , Dekan Henßke , sprach nur einige lauwarme Begrüßungsworte und verdrückte sich dann, peinlich , peinlich !! meint der Tipper , der auch dabei war und sich jetzt den üblichen ' Ansprache-Beendigungs-Schnickschnack erspart)

Berufsverbot - Ein aktueller Fall

Der Berufsverbotserlaß wird nun bald 10 Jahre alt. Auf Beschluß der Ministerpräsidenten und des Bundeskanzlers vom 28.1.72 über "Grundsätze zur Frage der verfassungsfeindlichen Kräfte im öffentlichen Dienst", sind bisher etwa 2-3 Millionen Überprüfungen erfolgt und 4500 Berufsverbotsmaßnahmen bekannt geworden. Vornehmlich sind Lehrer betroffen, aber ebenso Professoren und Gärtner,Köche, Post- und Bahnbeamte, Ärzte,Pfleger, Sozialarbeiter, Juristen, Theologen; mithin der gesamte öffentliche Dienst.
Aber auch auf die private Wirtschaft wurde das System der Bespitzelung und Ausforschung ausgedehnt, so auf Taudende von Betriebsräten und Jugendvertretern.
Der Bundesgrenzschutz beobachtet die Reisetätigkeit von Funktionären von 239 Organisationen. Der zentrale Computer NADIS (Nachrichtendienstliches Informationssystem)liefert Verwaltungen wie Unternehmen Daten als Richtlinie zur Entscheidung über Entlassung, Ablehnung, Berufsverbot.
Die Regelanfrage,nach wie vor in fast allen Bundesländern vor der Einstellung üblich, "beschert" Tausenden materielle Not, Arbeitslosigkeit,psychische Qualen und Diskriminierung.
Die Diskriminierung von Einzelnen, von Gesinnung, Meinungsbildung und -äußerung zieht alle fortschrittlichen demokratischen Richtungen in den Bann der Verfassungsfeindlichkeit,der Illegalisierung und Kriminalisierung.
Die Berufsverbote verletzen das Grundgesetz, insbesondere in den Artikeln 3,5,8, 9,12,2o,21. Sie verstoßen gegen internationales Recht,gegen die Präambel der "Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte" sowie ihre Artikel 2,7,19,21,29, gegen die "Internationale Konvention über Bürgerrechte und politische Rechte" insbesondere Artikel 19,20,25,26.
Der nationale wie internationale Protest gegen die Berufsverbote ist teilweise erheblich und konnte in vielen Einzelfällen Behörden und Verwaltungen dazu bewegen, Berufsverbote direkt aufzuheben oder Zugeständnisse zu machen. Deshalb ist Protest und demokratisches Engagement noch stärker und zahlreicher nötig, um die Berufsverbotspraxis zu Fall zu bringen.





Nachdem es in Lübeck einige Jahre ruhig um die Berufsverbote war, erregt nun ein neuer "Fall" zunehmend die Öffentlichkeit. Es geht um den Arzt Reinhard Fröschlin. Nach dem Examen im Mai 81 bewarb sich der Vater von drei Kindern an der MHL. Eine freie Stelle in der Anästhesie war vorhanden und seine Bewerbungsunterlagen gingen auf den Verwaltungsweg. Dann schlug der Verfassungsschutz über die Regelanfrage zu. Der 1.September als Einstellungsdatum verfloß ohne Nachricht. Am 21. September fand dann ein sog. Einstellungsgespräch statt, in dem ihm Zweifel an seiner Verfassungstreue vorgehalten wurden. Dies mit der Begründung, er sei wegen seiner Aktivitäten als Mitglied der DKP und des MSB Spartakus erkannt, also zweier Organisationen, die, obwohl legal, als verfassungsfeindlich verleumdet werden.
Weitere Vorwürfe wie unterzeichnete Flugblätter,Leserbriefe und Kandidaturen wie Mitarbeit in studentischen Gremien waren da wohl nur noch Beiwerk.
Es folgen schikanöse Wochen des Wartens, nervenaufreibende materielle Sorgen und Unsicherheit.

Schließlich erhält er ein Schreiben des Hochschulkanzlers, in dem dieser die "Zweifel" mit juristischer Spitzfindigkeit aufrechterhält und zu einem formellen Anhörungsverfahren einlädt.
Am 17.November findet diese Anhörung dann statt. 7o-8o mutige Protestierer geben ihm das Geleit und Rückenstärkung bis vor die Tür des Kanzlerbüros.
Zuvor waren Flugblätter der Initiative gegen Berufsverbote und des Asta der MHL verteilt worden, die "Neue" und die "taz" schrieben über den Fall. Hunderte von Unterschriften wurden gesammelt.
Die Humanistische Union, die Lübecker Jusos, die Demokratische Fraueninitiative, die Initiative Gesundheitsladen schickten Solidaritätsschreiben.
Kanzler Detmering versuchte noch zu beschwichtigen, aber als Berufsverbieter hatte er einen schlechten Stand und schon gar keine Argumente.

Wieder im Büro, überließ er die Anhörung einem frischgebackenen Personaldezernenten, der in 3 1/2 Stunden 30 Fragen stellte. Wenn das Protokoll der Anhörung fertig ist, wird die Öffentlichkeit hoffentlich die Möglichkeit haben nachzulesen, mit welchen haarsträubenden ,gemeinen und brisanten Fragen Reinhard Fröschlins Verfassungstreue hier getestet wurde.
Bis dahin gilt es weiter wachsam zu sein, Solidarität zu entwickeln, sich zu informieren und sich zu überlegen, wie jeder Einzelne initiativ werden kann. Die Initiative gegen Berufsverbote arbeitet und braucht Mitstreiter.
Inzwischen wartet Reinhard Fröschlin auf die Entscheidung des obersten Dienstherrn, des Kultusministers, und die wird wohl schlecht sein. Aber, so ist zu hören, auch er wird nicht klein beigeben.

Resolution der

Vollversammlung

der Studenten der MHL vom 17.11.81

KEIN BERUFSVERBOT
FÜR REINHARD FRÖSCHLIN

Seit seiner Bewerbung am 1.7.1981 wartet der Arzt Reinhard Fröschlin vergeblich auf seine Einstellung als Assistenzarzt an der Medizinischen Hochschule.
Trotz offener Stellen, trotz seiner unbestreitbaren Verfassungstreue, seiner jahrelangen Arbeit im Studentenparlament, AStA, und Hochschulgremien, seiner Familie mit 3 Kindern und schwerwiegendster sozialer und beruflicher Konsequenzen soll Reinhard Fröschlin nicht an die MHL übernommen werden.
Wir sehen die vorläufige Begründung von Herrn v. Detmering als fadenscheinig und die Grundrechte in der Bundesrepublik Deutschland verletzend an. Die vermutete Mitgliedschaft in nicht verfassungswidrigen Gruppierungen MSB und DKP kann für eine Nichteinstellung nicht mit dem Grundgesetz gerechtfertigt werden.
Wir fordern die sofortige Einstellung von Reinhard Fröschlin.
Das Präsidium der MHL fordern wir auf, sich dafür einzusetzen.
Wir fordern sie ferner dazu auf auch in Zukunft für die Abschaffung der Gesinnungsprüfung einzutreten.

BAFÖG statt PERSHING II

Im Juli dieses Jahres ist die 7. Bafög-Novelle, die uns eine Reihe von Verschärfungen bringt, in Kraft getreten."Sparen müssen wir ja bekanntlich alle, warum also fangen wir nicht bei den einkommenschwache Bevölkerungsschichten und den Auszubildenden an?" Diese, so scheint es,ist das Motto mit dem die BRD- regirung die fehlenden Mrd DM für ihre Rüstungspolitik beim "kleinen Mann" eintreiben will

Für die Ausbildungsförderung werden vom Bund 2,4 Mrd DM jährlich zur Verfügung gee stellt. Dieser Finazdeckel, der 1980 das letzte mal aktualisiert wurde, bleit trotz steigender Studentenzahlen und steigender Lebenshaltungskosten weiter festgeschrieben. Auf diese Weise wird der Finanzgürtel der Auszubildenden unerträglich zugezogen. Die Tatsache, daß mensch von 620 DM im Monat nicht mehr überleben kann, zwingt immer mehr Studenten in die finanzielle Abhängigkeit ihrer Eltern zurück, oder zu Nebenbeschäftigungen wie Nachtwachen. Es ist klar,daß auf diese Weise eine Auslese auf Kosten der einkommensschwachen Bevölkerungsschichten, die ihreh Kindern kein Hochschulstudium finanzieren können, stattfindet. Immer mehr Auszubildende sehen sich durch die drastischen Verschärfungen an den Rand ihrer wirtschaftlichen Existens gedrängt. Diese Situation des "sozialen N.C." wird von den weitschlimmeren Vorschägen der CDU / CSU - Opposition nach übertroffen. Nach ihren Vorstellungen soll das Bafög im herkömmlichen Sinne gleich ganz abgeschaft werden . Getreu ihrer antiprotektionistischen Linie schlägt sie dann vor, das Bafög nur noch als Volldarlehen zu gewähren . Dahinter steckt die Absicht, diejenigen von den Hochschulen fernzuhalten, die sich davor scheuen, mit ca. 40000 DM Schulden nach einem Vollstudium in der unsichere Einstellungs- und Berufssituation zu stehen. Hinzu kommt, daß eine solche Darlehensregelung die Studenten zusätzlich zu den bislang bestehenden Repressalien (z.B.Regelanfrage

und mehr) Ausbildungsförderung für ihre Kinder erhalten, obwohl sie deren Ausbildung durchaus selbst bezahlen könnten, dürfen nicht dazu benutzt werden, um der überwiegenden Zahl von Mehrkinderfamilien mit geringerem Einkommen die vorgeschlagenen kürzungen bei der Ausbildungsförderung zuzumuten. Auf diese Weise sollen bei Kinderreichen Familien 50-Mill. Dm eingespart werden.

beim VS um kritischen Bewerbern den Zugang zu einer Planstelle in ihrem Beruf zu verbieten = Berufsverbot) weiter einschüchtern und entmündigen wird. Bevor mensch in Zukunft seinen Mund aufmacht um sich kritisch zu seiner Umwelt zu äußern, wird er / sie sich überlegen müssen, ob dies nicht einem wirtschaftlichen Ruin nach der Ausbildung gleich kommt.

Die 7. Bafög- Novelle muß, genau wie die anderen Kürzungen des sozialen Netzes im Zusammenhang mit der allgemeinen politischen und wirtschaftlichen Lage gesehen werden. Getreu dem Beispiel USA werden hart erkämpfte soziale Errungenschaften wie Bafög, Arbeitslosenunterstützung, Sozialhilfe und vieles mehr einer hemmungslosen Hochrüstung geopfert. Der Bevölkerung wird immer wieder einghämmert, daß unser soziales Netz durch Mißbrauch und Wildwuchs so stark gewachsen ist, daß für die wahren Kulturpflanzen der BRD, nämlich Tornado und Pershing II, kein Platz mehr im Finanzhaushalt bleibt.

Um sich gegen diese Entwicklung zu wehrenn ruft der VDS dazu auf,daß an allen Hochschulen in der BRD im Dezember eine Streik- und Aktionswoche veranstaltet werden soll.

Informationen zur 7. Sparfög-Novelle

Im folgenen wollen wir die Verschärfung der Bafög-Novelle im einzelnen vorstellen.

I. Änderung der Bedarfssätze

Die vorgeschriebene Angleichung der Bedarfssätze an die Lebenshaltungskosten wird um ein halbes Jahr hinausgeschoben (bis April 1982).

Diese Angleichung beträgt für Studenten:

die zuhause wohnen 25,-DM = 49%
von 510 auf 535 DM

die auswärts wohnen 40,-DM = 6,5%
von 620 auf 660 DM

(Steigerung auf zwei Jahre).

Die Angleichung fällt, wie man sieht, derart niedrig aus, daß sie nicht einmal die Hälfte des Inflationszuwachses (ca. 11% in 2 Jahren) kompensiert.

II. Anhebung des Elternfreibetrages

Auch die Elternfreibeträge (bisher bei 1270,-DM) sollen erst im April --und dann auch noch unzureichend- mit 1400 DM an die allgemeine Kostenentwicklung angepaßt werden. Das entspricht 10,2% auf zweieinhalb Jahre.Eine weitere Anpassung im Herbst 83 ist numerisch und zeitlich völlig unzureichend. Mit diesen Anpassungsaufschub werden den Arbeitnehmern mit kleineren und mittleren Einkommen ihre nominalen Einkommenserhöhungen,die sie in den letzten Lohnverhandlungen mühsam zur Sicherstellung ihres Lebensunterhalts erkämpft haben,bestritten. Darum fordern wir die ständige Anpassung des Freibetrages an die Erhöhung der Lebenshaltungskosten, mindestens jedoch auf 1500,- DM.

III. Benachteiligung kinderreicher Familien

Die bisherige Regelung der prozentualen Erhöhung des Elternfreibetrages um 10% pro Kind wird durch eine Pauschalregelung ersetzt. Die ganz vereinzelten Fälle, daß die Bezieher sehr hoher Einkommen wegen ihrer Kinderzahl (sieben Kinder und mehr)

IV. Elternunabhängige Förderung

Während bisher die Elternfreibeträge verdoppelt wurden, wenn der zu Fördernde bei beginn des Ausbildungsabschnitts das 27. Lebensjahr vollendet hatte, sollen die Elternfreibeträge künftig nur noch um 50% angehoben werden. Zusätzlich wird das Kindergeld voll auf die Förderung angerechnet. Das bedeutet z.B. für Medizin-Studenten, die nach dem Abitur eine Ausbildung als Krankenpfleger gemacht haben, um die Warteseit sinnvoll auszufüllen , wenn sie dann mit 27 Jahren das Studium beginnen und Bafög beantragen werden sie entweder in die finazielle Abhängigkeit ihrer Eltern geschickt oder sie müssen sich mit einem Volldarlehen begnügen. Diese Einsparung, die hauptsächlich Absolventen des zweiten Bildungsweges betrifft, soll 25 Mill. DM einbringen.

V. Rigorose Einschränkung von Zweitstudien

Mit dieser Sparmaßnahme wird ein wichtiger Zweig des zweiten Bildungsweges gekappt. Der Übergang von einer Fachhochschule auf eine allgemeine Hochschule nach Abschluß der Zwischenprüfung wurde bislang im Rahmen von Zweit-, Aufbau- oder Zusatzstudium gefördert. Dies trifft jetzt nur noch für besondere Härtefälle zu. An der Fachhochschule in HL wird das Aufbaustudium Medizintechnik überhaupt nicht mehr gefördert. Geschätzte Einsparungen: 65 Mill. DM.

VI. Keine rückwirkende Förderung

Nach dem Sparbeschluß wird das Bafög frühstens für den Monat bewilligt, in dem der Antrag gestellt worden ist. Hierdurch wird die Situation der Studienanfäger angespitzt, die auf Grund mangelnder Infos, Zulassung im Nachrückverfahren oder anderer Startschwirigkeiten nicht in der Lage sind ihre Anträge fristgerecht abzugeben. Ein zweites Mal schlägt diese Regelung zu, wenn sich die Vorlage der Leistungsnachweise nach dem 4. Semester verzögern sollte. Hier sollen 50 Mill. DM eingespart werden.

VII. Abrundung der Förderbeträge

Die Bafög-Beträge sollen in Zukunft abstatt bisher aufgerundet werden. Obwohl diese Einsparung den einzelnen am wenigsten stark trifft macht sie doch den Charakter der Sparmaßnahme am besteh deutlich. Hier soll kein "Mißbrauch" und kein "sozialer Wildwuchs" bekämpft werden, sondern hier wird den Auszubildenden der letzte Pfennig aus der Tasche gezogen.

Kriegsmedizin

"Die entfesselte Macht des Atoms hat alles verändert, nur nicht unsere Denkweise... Wir brauchen eine wesentlich neue Denkungsart, wenn die Menschheit am Leben bleiben soll."

Albert Einstein

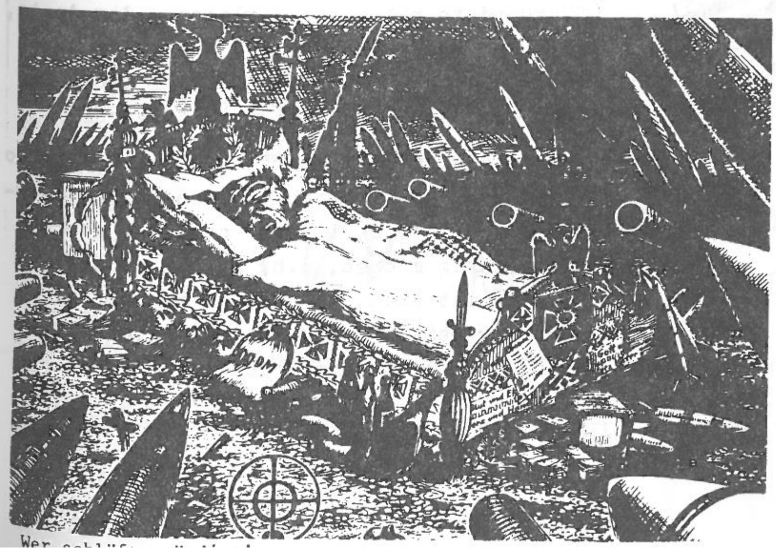
"Heute ist nicht mehr viel Zeit verfügbar; es kommt darauf an, daß diese unsere Generation es fertig bringt umzudenken. Wenn sie es nicht kann, sind die Tage der zivilisierten Menschen gezählt."

Max Born, Atomphysiker

"Die Parole "Ärzte warnen vor dem Atomtod" unterstellt, daß es besondere ärztliche Gründe gäbe, gerade vor atomaren Energien zu warnen. Solche besonderen ärztliche Gründe gibt es nicht. Die Schlagzeilen "Ärzte warnen vor dem Verkehrstod" oder "Ärzte warnen vor dem Knollenblätterpilz" haben keine geringere ethische Dimension."

Volrad Deneke, Bundesärztekammer

Einstein und Born fordern eine neue Denkungsart. Deneke hat sie vollzogen. So vollzogen, wie es dieser Staat möchte.
Schon seit rund 1o Jahren verlangen die offiziellen Standesorganisationen das "Gesundheitssicherstellungsgesetz". Der Staat hat es nun bereitwillig aus der Schublade gezogen: Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles.
Dort lag es schon seit Verabschiedung der Notstandsgesetze (1968).
Warum wird es gerade jetzt, in einer Zeit der Aufrüstung, "Nachrüstung" und der Kriegsgefahr, auf den Tisch gelegt und soll im nächsten Jahr verabschiedet werden? Vielleicht weil "die Menschheit am Leben bleiben soll?



Wer [illegible]

Dieser Eindruck soll auf jeden Fall der Bevölkerung vermittelt werden: Ein Krieg ist gar nicht so schlimm. Es gibt eine Überlebenschance. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen können gegen eure Vernichtung etwas machen. Nach dem Atomschlag gibt es eine kurative Medizin.
Auf den medizinischen Aspekt komme ich später zurück, zuerst will ich wichtige Stellen aus dem Gesetz aufführen.

1. Gesetz zur Anpassung des Gesundheitswesens an besondere Anforderungen eines Verteidigungsfalles

Der Titel des Gesetzes widerspricht schon der Forderung nach einer Katastrophenmedizin (dieses Wort hat sich bei uns allen eingebürgert, es hat bloß keine Berechtigung). Im Gegensatz dazu kommt das Wort "Verteidigungsfall" im Gesetzestext gehäuft vor. Desweiteren bestehen auf Länderebene Katastrophenschutzgesetze, die zu diesem Zwecke nur überarbeitet werden müßten. Dieses Gesetz soll also ganz gezielt die Kriegsmedizin ermöglichen. Und Kriegsmedizin bedeutet Krieg.

Einzelne Paragraphen:

§ 2 Alle Personen, die direkt oder indirekt (soziale Einrichtungen) im Gesundheitswesen tätig sind, werden zur Mitwirkung verpflichtet.

§ 3 Freiwillige Helfer (wie z.B. Schwesternhelferin etc; diese müssen ihrer Verpflichtung jetzt schon durch Unterschrift unter ihren Ausbildungsvertrag zustimmen) wirken ehrenamtlich mit.

§ 4 es dürfen Altenheime, Kinder- und Behindertenheime geräumt werden (wohin mit den Leuten?), um Betten für Strahlenkranke frei zu machen.

§5 Jeder Beschäftigte im Gesundheitswesen (etwa 2 Millionen) wird schon in Friedenszeiten datenmäßig erfaßt.

§ 6 Wer seinen Beruf nicht mehr ausübt, ist ebenfalls meldepflichtig (1984 ist nicht mehr weit).

§ 7 + § 30 Man darf die Auskunft verweigern, aber es besteht keine aufschiebende Wirkung.

§ 10 Man wird zur Fortbildung verpflichtet (mitverantwortlich dafür: Standesorganisationen , Bundesministerium der Verteidigung).
§ 11 - § 20 Es werden Pläne erstellt, auch unter dem Gesichtspunkt: was fehlt, wieviel Personen werden im Ernstfall benötigt? Dies muß evtl. angefordert werden, Krankenhäuser können zur Errichtung von Bettenhäusern verpflichtet werden. Dies in der Zeit der Kostendämpfung und der Bettenstreichung.
§ 21 - § 30 regelt den Spannungs- und Verteidigungsfall. Der Spannungsfall wird ausgelöst von 2/3 Mehrheit des Bundestages oder einer Kommission von Bundestag und -rat oder von der Nato im Einverständnis mit der Bundesregierung.
Spannungsfall bedeutet nicht auf jeden Fall atomarer Ernstfall, sondern kann auch bei inneren Unruhen (Bürgerkrieg) oder bei einer Ölkrise im Nahen Osten ausgelöst werden. Ab diesem Zeitpunkt haben die Beschäftigten im Gesundheitswesen einsatzbereit zu sein.
§ 28 berechtigt Behörden, weitergehende Maßnahmen zu ergreifen. Dies bedeutet eine weitere Einschränkung der persönlichen Freiheit. Weigert man sich, macht man sich straffällig.

So weit der Gesetzestext, der dem Staat alle Macht über die Beschäftigten im Gesundheitswesen ermöglicht.

2. Medizin im Krieg

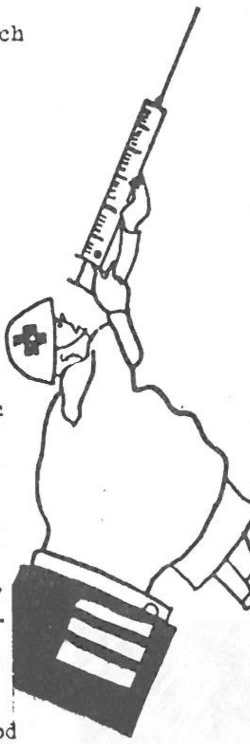
Wie sieht nun aber die ärztliche Hilfe im Kriegsfall aus?

In dieser Situation wird kein Arzt mehr eigenverantwortlich arbeiten können. Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen werden einer militärischen Behörde untergeordnet. D.h. Medizin wird nur noch unter dem militärpolitischem Gesichtspunkt ausgeführt.

"Ein Arzt in solcher Situation...wird zwangsläufig zum Richter über Leben und Tod ...Das qualitative wird zwangsläufig zum quantitativen Problem. In seinem Denken rückt er in die Nähe zum Generalstabsoffizier...Als apokalyptisches Bild erscheint der Mediziner, der durch die Reihen der Unfallopfer schreitet und selektioniert zwischen a=behandlungswert und b=fertigmachen zum Sterben." (Bayropharm-Report, Gegenwartslexikon, 7/79)

Ein wichtiger Begriff der Militärmedizin ist "triage" = Aussonderung, Sichtung.
"Sichtung... bedeutet... einen Filterungsvorgang, der für die Verwundeten die richtige Einordnung in die Reihenfolge der ärztlichen Behandlung gewährlestet." (Wehrmedizinische Monatsschrift 4-78, S.122)

Diese "vordringlichste Aufgabe" der Kriegschirugie unterscheidet im Krieg zwischen 4 Schweregraden von Verwundungen.
Dabei ist die Gruppe 1 die Leichtverletzten, die nur eine sogenannte Kameradenhilfe benötigen. Sie werden so schnell wie möglich wieder zur Front gebracht, um dort Dienst zu tuen.
Um Gruppe 2 muß sich der Arzt nurkurz kümmern.
Gruppe 3 benötigt eine ausführliche Therapie, Gruppe 4 wird als hoffnungslos eingestuft.
Vorgebliches Ziel dieser Einordnung ist es, einer möglichst großen Zahl von Verwundeten das Überleben zu ermöglichen. Deshalb wird versucht, die herauszufiltern, bei denen



ärztliche Hilfe dringend ist, die aber gleichzeitig die besten Überlebenschancen haben. Der menschliche Aspekt muß total in den Hintergrund treten. Dein militärischer Vorgesetzte wird dich bei der triage genaustens beobachten.
Zur Verdeutlichung noch einige Zitate:
"Die letzte Gruppe umfaßt die kritischen Verwundeten, deren Überlebenschance fraglich ist. Zwar werden diese Verwundeten nicht alle sterben, doch zeigt die nüchterne Überlegung, daß die Behandlung der an sich tödlich Verletzten als Fälle der Dringlichkeitsstufe 1 zwangsläufig zur Vernachlässigung derjenigen Verwundetengruppen führen muß, bei der eine richtige und sofortige Behandlung...bessere Überlebenschance schafft." ("Die dringliche Kriegschirugie, Nov. 1961, S.23)
"Verwundete mit einer Verletzung der Aorta, der Vena Cava oder anderer großen Blutgefäße sind meist kein Problem für den Arzt, denn sie verbluten sofort." (S.171)

Unsere Tätigkeit als Arzt wird also dann so aussehen, daß wir nicht helfen sollen, sondern die Leute möglichst schnell wieder dienstfähig machen, d.h. ab zur Front.
Wichtig ist auch, daß zuerst der Offizier, dann der Gemeine und erst dann die Bevölkerung behandelt werden soll.

Ein Angriff auf die sittliche Substanz des Arzttums

Mediziner gegen Fortbildung in der Katastrophenmedizin

In Hamburg haben Ende September nach Schätzungen der berichtenden Journalisten rund 1400 als Ärzte bezeichnete Personen aus der Bundesrepublik, aus anderen Ländern West-Europas, aus den USA und der UdSSR Ausbildung und Fortbildung in der Katastrophenmedizin mit der Begründung abgelehnt, die deutsche Zivilbevölkerung habe bei einem Atomkrieg ohnehin keine Überlebenschance. Wieder einmal wurde der hippokratische Eid bemüht.

Nehmen wir eine kritische Wertung des Vorganges vorweg: Unter der Devise „Ärzte warnen vor dem Atomtod" wurde zu Lasten der Selbstverteidigungsbereitschaft in der NATO ganz offenkundig Propaganda zugunsten der vom sowjetischen Imperialismus militant gerüsteten sozialistischen Internationale betrieben. Ideologisch ambivalente Profilneurotiker und gewissenhafte Sektierer waren auch diesmal wieder bereit, an der ethischen Tarnkappe materialistischer Machtpolitik mitzustricken.

Die Entlarvung dieser linken Propagandisten könnte getrost der allgemeinen Publizistik überlassen bleiben, wenn nicht Mißbrauch und Verletzung ärztlicher Ethik einer deutlichen Zurückweisung gerade aus dem sozialen und ethischen Auftrag des Arzttums bedürften.

Zum Mißbrauch: Die Parole „Ärzte warnen vor dem Atomtod" unterstellt, daß es besondere ärztliche Gründe gäbe, gerade vor atomaren Energien zu warnen. Solche besonderen ärztlichen Gründe gibt es nicht. Die Schlagzeilen „Ärzte warnen vor dem Verkehrstod" oder „Ärzte warnen vor dem Knollenblätterpilz" haben keine geringere ethische Dimension. Die Zahl der Gefährdeten, Leidenden und Sterbenden ist für die Qualität des ärztlichen Auftrags ebenso irrelevant, wie die Ursachen der Gefährdung und Verletzung von Leib und Leben es sind.

Wenn Ärzte eine besondere Pflicht haben, vor den Gefahren friedlichen oder kriegerischen Einsatzes technischer Mittel und Methoden zu warnen, dann gilt das für den Umgang mit Pfeil und Bogen nicht weniger als für den Umgang mit Atomkraft. Nur *konsequenter* Pazifismus ist respektabel; er orientiert sich an sittlichen Normen, nicht an opportunen Erfolgschancen. Insoweit haben sich auch echte Pazifisten in Hamburg mißbrauchen lassen.

Was heißt das denn, daß die „deutsche Zivilbevölkerung bei einem Atomkrieg ohnehin keine Überlebenschance" habe? Hat die deutsche Zivilbevölkerung denn ohne Atomkrieg eine Überlebenschance? Nimmt man „Bevölkerung" als Summe aller heute Lebenden, so hat davon mit oder ohne Atomkrieg in keinem Falle irgend jemand eine Überlebenschance. Aber es sterben nicht alle auf einmal! Schon griechische Philosophen haben angesichts der Perser-Kriege gefragt, ob es sich in Gemeinschaft schwerer sterben lasse als allein.

Die Angst vor dem Tod und vor dem Sterben ist menschlich. Diese Angst hat sich zu verschiedenen Zeiten in besonderer Lebhaftigkeit verschiedenen Bedrohungen zugewandt. In der Antike war dies z. B. der Ruf „die Perser kommen". Im Mittelalter war dies die Pest. Heute sind dies Krebs und Atomangst. Der propagandistische Mißbrauch der Todesangst, die dem Menschlichen zutiefst innewohnt, muß als ganz besonders verwerflich bezeichnet werden.

Nimmt man als „deutsche Bevölkerung" das den einzelnen überlebende deutsche Volk, so ist dessen Überleben wahrlich von noch ganz anderen Gefahren bedroht als einem Atomkrieg. Auch ist das geschichtliche Schicksal des deutschen Volkes und der deutschen Nation den Wortführern der Antiatomkraftpropaganda – soweit aus allen Veröffentlichungen ersichtlich – alles andere als ein inneres Anliegen. Und wäre es dies, so hätte das keinen Bezug zu Besonderheiten ärztlicher Ethik. Insofern hat sich wohl auch der Generalmajor a. D. Gerd Bastian, dem wir nationale Gesinnung unterstellen, in Hamburg mißbrauchen lassen.

Und nun zur Verletzung ärztlicher Ethik durch die Beschlüsse der 1400 medizinischen Atomkraft- und Kriegsgegner. Der Kongreß hat sich mit einer Resolution gegen Ausbildung und Fortbildung in der Katastrophenmedizin gewandt, da weder entsprechende Übungen noch das geplante Gesundheitssicherstellungsgesetz der Bevölkerung gegen atomare Gefährdung „irgendeinen Schutz" bieten könnten.

Hier wird eine Erfolgserwartung zum Maßstab ärztlichen Handelns gemacht und offen dazu aufgerufen, ärztliche Ausbildungs- und Fortbildungspflichten zu sabotieren.

Die Bundesärztekammer hat oft genug darauf hingewiesen, daß ein Gesundheitssicherstellungsgesetz überfällig ist. Ihr Wissenschaftlicher Beirat hat für die ärztliche Versorgung bei Reaktorunfällen das wissenschaftliche Rüstzeug erarbeitet und setzt diese Arbeit für die gesamte Katastrophenmedizin fort. Die Bundesärztekammer hat auf ihren internationalen Fortbildungskongressen und die Ärztekammern haben in ihren Fortbildungsveranstaltungen die Katastrophenmedizin seit Jahren auch schwerpunktartig gefördert. Zehntausende von Ärzten haben nicht nur das schriftliche, sondern auch das Kongreßangebot in Katastrophenmedizin wahrgenommen. Sie sind damit aus freiem Entschluß ihrer entsprechenden Fortbildungspflicht nachgekommen.

Auch im Namen aller dieser Ärzte, die sich, ihrer Pflicht bewußt, ausgebildet und fortgebildet haben, muß der Hamburger Aufruf zur Sabotage ärztlicher Pflichten nicht nur als Propaganda ideologischer Fremdenlegionäre demaskiert, sondern als Aufforderung zu zutiefst unmoralischer, unärztlicher und unmenschlicher Verweigerung ärztlicher Hilfeleistung verurteilt werden. Auch nur in einem einzigen Falle wegen der Gewißheit dem Tod das Feld räumen zu müssen, sich nicht nach besten Kräften für ärztliche Hilfe zu rüsten, heißt den sozialen Auftrag, heißt die sittliche Substanz des Arzttums verleugnen.

J. F. Volrad Deneke

9

Kommentar zu "dem" Kommentar

(10)

Vorweg: Volrad Deneke ist Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer

Der oben abgedruckte KOmmentar aus dem Bundes Ärzteblatt kritisiert den Hamburger Kongreß "Ärzte warnen vor dem Atomtod" auf zwei Ebenen: 1. der politischen ("ganz offenkundig Propaganda zugunsten der vom sowjetischen Imperialismus militant gerüsteten sozialistischen Internationale betrieben").
2. der medizinischen und ethischen ("Angriff auf die sittliche Substanz", "Mißbrauch und Verletzung ärztlicher Ethik", "Sabotage ärztlicher Pflichten").

zu 1. In allen Städten der BRD (auch in Lübeck) gründen sich Ärzteinitiativen gegen Atomkrieg. Lernt man diese Leute (viele engagieren sich zum ersten Mal) kennen, die sich einfach aus Sorge vor einem Atomkrieg treffen, so ist diese Behauptung einfach absurd. Die Diffamierung, wie z.B. "Linker", "UdSSR-Freund" etc., ist im Augenblick wieder Mode, um einer wirklichen politischen Auseinandersetzung aus dem Weg zu gehen. Die Bundesärztekammer steht da kein Deut zurück.

zu 2. "Die Angst vor dem Tod und vor dem Sterben ist menschlich."
In diesem Punkt hat Deneke vollkommen recht. Und diese Angst wird von den Ärzteinis nicht mißbraucht, sondern ist der Beweggrund für das Engagement.

Die 1400 Ärzte in HH und die vielen neuen, die sich inzwischen angeschlossen haben, nehmen ihren Arztberuf wirklich ernst.
- Nur sie versuchen eine Präventivmedizin zu betreiben, d.h. nie wieder Krieg, keine Atomwaffen. Dies ist auch die einzige Möglichkeit, die Massenvernichtung zu verhindern.
- Wird die Ethik des Arztberufes nicht erst durch solche Sätze wie "so hat davon mit oder ohne Atomkrieg in keinem Fall irgend jemand eine Überlebenschance" verletzt? Wird hier nicht mit einem Zynismus vom Tod der Bevölkerung und deren Ängste gesprochen?
- Der Arzt hat die Pflicht, das Leben eines Menschen möglichst lange zu erhalten.
  Deneke denkt im Gegensatz zu den HH-Ärzten nicht im geringsten daran!
- Bei einem Tumor wartet man auch nicht erst ab, wie er weiterwächst und bösartig wird, sondern entfernt ihn vorher operativ.
  Deneke würde scheinbar zusehen.
- Der Atomkrieg ist eine Gefahr für die ganze Menschheit, wir müssen ihn präventiv verhindern.
  Deneke brauchen wir dazu nicht.

Leider ist Deneke keine Einzelperson, sondern darf seine Meinung in einem öffentlichen Presseorgan der Standesorganisation äußern.
Der Artikel verdeutlicht die verleumderische Art und Weise der Standesorganisationen gegenüber andersdenkenden Ärzten.
- Ein Lehrbeispiel für die Gesinnung und Politik solcher "Ärzteführer".

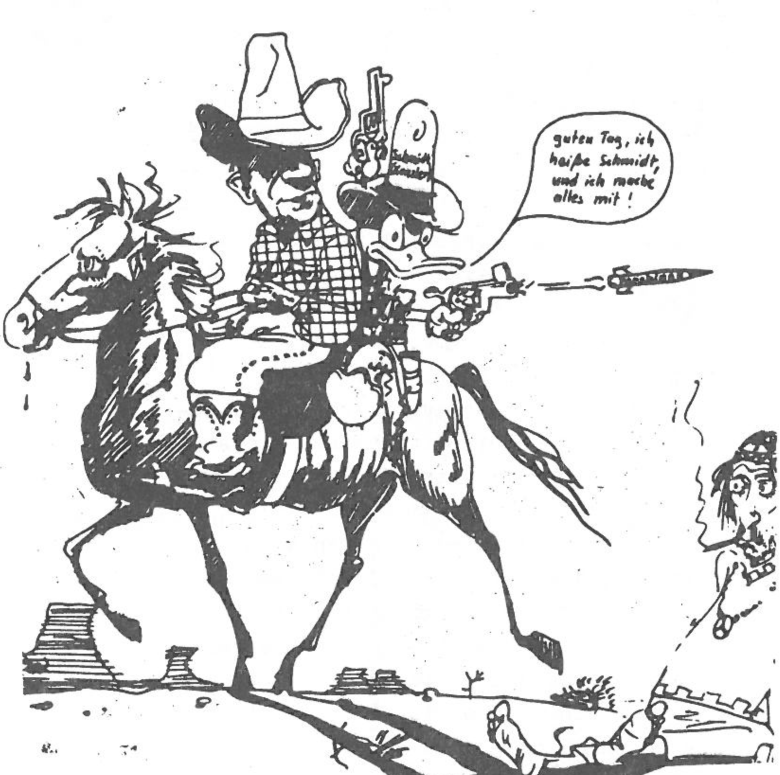
.... Sie gäben einen Krieg, und keine Frau ging hin....

(11)

Die Frage, die ich an den Anfang stellen möchte, ist die: Warum beschäftige ich mich hier mit dem Thema "Frauen und Krieg" und nicht mit dem Problem Militarismus allgemein, warum diese bewußte Polarisierung des Themas? Nun, es steckt wohl eine Bewußtmachung der eigenen Mitverantwortung dahinter und auch der Wunsch, gegen die resignative Haltung, die sich in solchen Sätzen äußert " da wird doch alles von oben bestimmt, da läßt sich gar nichts machen, den Krieg machen allein die Männer wir Frauen sind ja sowieso unbeteiligt", einige Gegenargumente zu liefern.

Erstmal sind die Frauen zum Kriegführen wahrhaftig nicht unwichtig, sie übernahmen z.B. im letzten Weltkrieg eine entscheidende und mittragende Rolle, und zwar in allen Lebensbereichen. Direkt und indirekt ermöglichten auch sie eine Fortführung des Krieges. Direkt durch die Arbeit in Lazaretten, in Rüstungsbetrieben als Flakhelferinnen, zusammen mit Fremdarbeitern in der Landwirtschaft. Indirekt, indem sie die "Moral" der Truppe, der Frontsoldaten stärkten; ihnen das Gefühl gaben, Frau und Kinder gegen den Feind zu verteidigen, zu schützen. Da fällt mir auch noch das "schöne" Klischee von der wartenden Braut in der fernen Heimat ein, die so stolz auf die Orden an der Uniformbrust ihres Mannes ist, und ihn sich umso mutiger in den Kampf stürzen läßt -- Ein oft verwendetes Motiv in Büchern und Filmen. Auf der einen Seite also dieses rosarote Klischee, auf der anderen Seite die Realität der schwer schuftenden und ums Überleben kämpfenden Frau, die versucht, mit ihren Kindern irgendwie über die Kriegsjahre zu kommen. Auf dieser Seite auch die Frau, die Flüchtlingstrecks, Bombennächte und Vergewaltigungen zu überstehen hat.

Und wie sieht es nun, in unseren "Friedenszeiten" aus? Die Anführungszeichen deshalb, weil mir folgende Definition im Kopf rumspukt: "Frieden ist, wenn den Kindern beim Wort "Feind" nichts mehr einfällt". Aber heute sind die Feindbilder ja noch überdeutlich vorhanden, und sie ähneln denjenigen vor dem 2. Weltkrieg in gespenstischer Weise (die Roten, die Kommunisten, Moskau - Fraktion, Pazifisten) Nicht nur der Pazifismus breitet sich bedenklich aus - laut Hans Apel - sondern auch dieses Feinddenken. Dabei wird scheinbar vergessen oder übersehen, daß die eigentlichen Feinde, die ganz konkret lebensbedrohlich und menschenfeindlich sind die Waffen sind, die modernen Technologien ("die Männertechnologien"), oder besser und richtiger gesagt diejenigen, die dahinter stehen , diese Technologien entwickeln, fördern, ihren Profit daraus ziehen und die Rüstung weiter treiben.



Es ist geradezu erschreckend, wenn ich mir überlege, daß es die "Wissenschaft des Tötens" am weitesten gebracht hat, leise und langsam durch atomaren Müll, komfortabel und hygienisch durch ferngesteuerte Waffen. Nun soll es tatsächlich die Einstellung geben, im Zuge der Gleichberechtigung sollten sich auch die Frauen die Bereiche Militär und Krieg "erobern".

Welcher Zynismus hinter solchen Vor - stellungen steckt wird deutlich, wenn frau sich die Frage stellt, ob es im Sinne einer Entwicklung liegt, die mehr Rechte, Frei - heiten und Humanität fordert - was für mich Emanzipation bedeutet - zusätzlich noch das "Recht" zum Töten zu bekommen. Noch sind die

Frauen nicht "am Gewehr", aber die Diskussion darüber läuft, und schon jetzt sind Frauen völlig eingeplant bei Krisen - und "Verteidigungs"fällen. Selbst wenn die Frauen noch nicht einberufen werden, so sind sie doch verpflichtet, Zivildienste zu leisten.

In Artikel 12a Abs. 4 und 6 des Grund - gesetzes heißt es dazu, daß alle "Frauen vom vollendeten 18. bis zum 55. Lebens - jahr im Verteidigungsfall in ein Arbeits- verhältnis im zivilen Sanitätswesen oder Heilwesen oder in der ortsfesten militärischen Lazarettorganisation verpflichtet werden können."

Wir Frauen sind also schon völlig einge- plant und erweitern mit unseren Diensten die Rekrutierungsbasis für das Militär. Gerade durch die Organisation ziviler Hilfsdienste in Friedenszeiten wird versucht, die Illusion aufrechtzuer - halten, es könne im Kriegsfall einen Schutz für die Zivilbevölkerung geben. Auch das Gesundheitssicherstellungs - gesetz (Achtz! die Tipperin.) ist in diesem Zusammenhang zu sehen, und ich finde es sehr erschreckend zu beobachten, wie langsam wieder die Einstellung suggeriert wird, ein Krieg sei führbar. Ja sogar ein Atomkrieg wird für möglich gehalten und solche Inhumanität auch noch öffentlich verteidigt. Jeder/m sei zur Verdeutlichung der Denkungsweise der Leute, die Kriege als etwas Vertretbares ansehen und lauterste Motive dafür an - führen, der Film "War Game" empfohlen. In ihm wird in beklemmender Weise die Realität der Auswirkungen eines Atom - bombenabwurfes dargestellt Und hier wird dann auch deutlich, daß es nur unsere Aufgabe sein kann, aktiv für den Frieden zu arbeiten und nicht sich auf die Eventualitäten eines Krieges einzustellen.



(Jedem Bürger seinen Bunker). Meine Phantasie wäre es, daß auch so viel wie möglich Frauen erklären, daß sie nicht bereit sind, direkt oder indirekt an einem Krieg mitzuwirken und auch schon die Vorbereitungen für den Ernstfall nicht mitmachen und lieber für ein Leben in Frieden kämpfen. (Wir drucken hier auch eine Erklärung ab, die eine Verweigerungsmöglichkeit, auch für Frauen, beinhaltet -- je mehr Menschen diese Erklärung abschicken, umso deutlicher wird unser Wille zum Frieden) In diesem Sinn ein Gedicht von Erich Kästner, geschrieben zur Weimarer Zeit:

Phantasie von Übermorgen

Und als der nächste Krieg begann
Da sagten die Frauen NEIN
Und schlossen Bruder, Sohn und Mann
Fest in der Wohnung ein.
Dann zogen sie in jedem Land
Wohl vor des Hauptmanns Haus
Und hielten Stöcke in der Hand
Und holten die Kerls heraus.
Sie legten jeden übers Knie
Der diesen Krieg befahl:
Die Herren der Bank und Industrie,
Den Minister und General.
Da brach so mancher Stock entzwei
Und manches Großmaul schwieg,
In allen Ländern gab's Geschrei,
Und nirgends gab es Krieg.
Die Frauen gingen dann wieder nach Haus
Zu Bruder, Sohn und Mann
Und sagten ihnen der Krieg sei aus.
Die Männer starrten zum Fenster hinaus
Und sahen die Frauen nicht an.

(1929)

Nun wollte ich eigentlich mit diesem Gedicht den Artikel abschließen, stelle aber beim Durchlesen fest, daß ich doch einige Aspekte der Problematik nur eben angerissen habe, und es noch viel zu schreiben gäbe, z.B. Friedensarbeit von Frauen, politische und wirtschaftliche Aspekte des Wettrüstens, aber das würde jetzt auch zuviel werden, somit zum letztgenannten Thema noch ein ARGUMENT: Von 650 vor Christus bis heute zählten die Historiker 1656 Versuche, durch Wettrüsten den Frieden zu bewahren Dieses führte 1640 mal zum Krieg. In den anderen Fällen zum wirtschaft - lichen Ruin der Beteiligten.

Buchtips: "Frauen machen Frieden", Elisabeth Burmeister (Hg.) Laetare - Verlag, Preis 8,80DM
"Frauen ans Gewehr?", Renate Janßen Pahl - Rugenstein - Verlag

(13)

Erklärung

An den
Bundesminister der Verteidigung
5300 Bonn

Betr.: Verweigerung der Teilnahme an Kriegsvorbereitungen und einer Dienstpflicht im Verteidigungs- und Krisenfall.

Ich protestiere gegen die Kriegsvorbereitungen durch atomares Wettrüsten und gegen die gesetzlichen Regelungen des Notstandes.

Ich verweigere die Teilnahme an allen Kriegsvorbereitungen und erkäre vorsorglich, daß ich einer Dienstverpflichtung im Verteidigungs- und Krisenfall nicht Folge leisten werde.

Begründung:

Ich will nicht mit der Angst vor einem Krieg leben müssen. Durch Notstandsgesetze sollen wir gezwungen werden, einen Krieg zu ermöglichen und zu unterstützen. Damit werden nicht allein Dienstleistungen in Lazarettorganisationen, in der Produktion von Kriegsgütern und im militärischen Versorgungswesen zu Kriegsdienst, sondern auch die Dienstpflicht im zivilen Sanitäts- und Gesundheitswesen, weil ohne sie ein Krieg nicht geführt werden kann.

Krieg ist kein Naturgesetz, sondern das Ergebnis einer menschenfeindlichen Politik. Rüstung und Kriege zerstören nicht nur Menschenleben, sie verschwenden auch Rohstoffe unserer Erde in verbrecherischem Ausmaß und zerstören damit die natürlichen Lebensgrundlagen der nachfolgenden Generationen.

Krieg und die Möglichkeit zum Krieg sind für mich keine Form der Konfliktlösung. Ständige Aufrüstung und die darin liegende Kriegsdrohung gefährden den Frieden, anstatt ihn zu sichern.

Deshalb berufe ich mich auf die im Grundgesetz garantierten Rechte auf Kriegsdienstverweigerung und auf Widerstand.

Ich fordere Sie auf, diese meine Verweigerung zu bestätigen!

Vorname .... Zuname ....

Geburtsdatum .... Geburtsort ....

Beruf ....

Anschrift ....

.... 198 ....
Unterschrift

21.11.81: 350000 Demonstranten in Amsterdam

Neuster Stand des „Krefelder Appells“: 2,1 Millionen Unterschriften

Bergen-Fahrt

Wir waren eine bunt gewürfelte Gruppe von 38 Frauen und Männern, die gemeinsam eine Woche in Bergen verbringen sollten, um Leute, Landschaft und die Medizinische Fakultät kennenzulernen. So waren zumindest meine Vorstellungen.
Was uns erwartete war ein perfekt durchorganisierter Studienaufenthalt mit Spezial- Vorlesungen, Empfängen mit Essen und Besichtigungenvon Fabriken oder kulturellen Sehenswürdigkeiten.
Wie gesagt alles perfekt und eine Nummer zu exklusiv, was wir schon bei der Ankunft am Sonntag abend zu spüren bekamen, als wir nämlich in unser Hotel gebracht wurden. Holzvertäfelung, geputztes Messing, Kaminzimmer, ich hatte schon lange nicht mehr in solchen Gemäuern übernachtet.
Am Montag morgen gings dann los.
Sehr geehrter Herr Präsident, Lieber Dekan, meine Herren Spectabiles..... liebe Studenten; so hörten wir und vielleicht 20 norwegische Studenten die Begrüßungsworte des Bürgermeisters von Bergen, und es folgten noch viele Begrüßungsreden mehr.
Insgesamt eine sehr ehrwürdigkeitsschwangere Zeremonie, die endlich ein Ende fand.
Dann begann unser Vorlesungsprogramm, gehalten von ausgesuchten Professoren und Doktoren entweder in deutsch oder in englisch, zu speziellen Themen, die von Tag zu Tag einen anderen Schwerpunkt hatten. Wir hörten aus den Bereichen Chirurgie, Anästhesie, Innere, Sozialmedizin, Gynäkologie und Kinderheilkunde.
Durch diese Spezial- Vorlesungen war es uns nicht möglich, Einblicke in den Uni- Alltag der norwegischen Studenten zu gewinnen, denn die besuchten ihre Pflichtveranstaltungen und hatten so kaum Gelegenheit, mit uns zu unseren Vorträgen zu gehen.
Provokativ könnte ich mein Gefühl so ausdrücken: wir wurden einfach separiert und nicht als Studenten sondern als elitäre Ärzte auf einem Fachkongreß behandelt.
Das drückte sich auch beim Besuch der Hansa-Brauerei aus. Hier wurden wir in einem Staat, in dem der Alkoholverkauf monopolisiert und wahnsinnig hoch besteuert ist, mit Bier nur so abgefüllt, was für einen norwegischen Durchschnittsbürger wahrscheinlich unerschwinglich wäre.
Das Gesundheitswesen Norwegens hat für eine gute Versorgung der Patienten gesorgt.Es gibt keine Klassen und auch keine Privatpatienten mit Sonderbetreuung.
So mußte zum Beispiel der Chefarzt der Inneren Abteilung, als er ins Krankenhaus mußte und kein Zimmer frei war, zwei Tage auf dem Flur liegen. So was wäre bei uns undenkbar, und spätestens da hört bei uns die soziale Gerechtigkeit auf.
Anders als bei uns können in Norwegen Frauen innerhalb der ersten 12 Wochen ihrer Schwangerschaft frei entscheiden, ob sie eine Abtreibung vornehmen lassen wollen oder nicht, wobei die Kosten für den Eingriff die Krankenkassen übernehmen.
Auch das Arbeitsklima in der Klinik weicht von unserem stark ab. Seit ungefähr 10 Jahren duzen sich alle Schwestern, Pfleger, Hilfspersonal, Ärzte Ober- und Chefärzte und damit ist ein wichtiger Schritt zum Abbau der Hierarchie im Krankenhaus getan.
Wir konnten also viel lernen.
Was sehr fehlte war der Kontakt zu Studenten und der Erfahrungsaustausch mit ihnen.
Vielleicht wird das ja die nächsten Male besser werden

Experiment

Im SS 81 unternahm Prof. Krebs (Leiter der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe) einen Versuch mit vier Studentinnen, die er aus neun freiwilligen Bewerberinnen des 1. und 2. klin. Sem. ausgelost hatte: Mit wenig klinischen Vorkenntnissen wurden wir vier während des Semesters drei Mal wöchentlich 90 Minuten im Fachgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe unterrichtet. In diesem kleinen Kreis war es gut möglich, Themen zu diskutieren und unbefangen Fragen zu stellen, was wir als sehr lernintensiv empfanden. Zusätzlich hatten wir die Möglichkeit, diese Kenntnisse praktisch anzuwenden: Jede von uns hatte mehrmals Gelegenheit, die Aufnahmeanamnese zu erheben und daraufhin die Patientin auf ihrem Weg durch die Klinik zu begleiten, d.h. selbst mit zu untersuchen und einer eventuellen Operation beizuwohnen.
Allmählich wurden wir in einen klinischen Betrieb integriert und mit der Arbeit vertraut. Am Ende des Semesters gingen wir so vorbereite in die Internatswoche, die eigentlich erst nach dem dritten klinischen Semester ansteht. Auch während dieser Woche führten wir unseren Gruppenunterricht fort.
Was war nun das Ziel des Versuches ?

- Ein Vertrautmachen mit unserer späteren ärztlichen Tätigkeit im Klinikbetrieb
- Die Möglichkeit, sich über einen längeren Zeitraum intensiv praktisch und theoretisch mit einem Fachgebiet zu befassen
- Vorlesungen in Kleingruppen zu erproben (Lernerfolg)
- Zu überlegen, ob es praktisch durchführbar ist, einen derartigen Kurs für eine größere Anzahl von interessierten Studenten zugänglich zu machen

Die Idee, in kleinen Gruppen zu studieren, wäre in allen Fachrichtungen erstrebenswert. Es ist sicher Utopie, zu glauben, unser jetziges verschultes Studium von heute auf morgen auf diese Lehrform umstellen zu können. Ein Anfang wäre gemacht, wenn jeder Student wenigstens in einem Fachgebiet einen solchen Kurs, wie wir ihn z.B. in der Gynäkologie genacht haben, durchlaufen könnte. Wir können uns dafür einsetzen, daß der Versuch von Prof.Krebs unter uns Studenten und den Professoren nicht im Sande verläuft. Vielleicht ist es hier in der MHL mit ihrer überschaubaren Anzahl von Studenten zu bewerkstelligen, daß jeder Student eine solche Chance erhält

Prüfungsverschärfungen in der 4. AO

Die Entschließung der Gesundheitsministerkonferenz vom 13.5.81 spricht von einer baldigen AO (Approbationsordnung)-Novellierung.
Wie diese Reform aussehen soll, der geschichtliche Ablauf unserer AO und was wir daraus lernen können, möchte ich in diesem Artikel etwas näher beschreiben.
Die jetzt bestehende AO löste im Jahre 1970 die Bestallungsordnung von 1953 ab. Die BO setzte die Studienzeit auf 11 Semester fest, es schlossen sich 2 Jahre Medizinalassistentenzeit an. Es gab 3 große Prüfungen (Vorphysikum, Physikum, Staatsex.) die mündlich und unter der Kontrolle der Professoren abgehalten wurden.
Die AO brachte dann folgende Veränderungen:

1. Verkürzung der Ausbildungszeit auf 6 Jahre
2. Vermehrung der Prüfungsfächer von20 auf 40
3. Vermehrung der großen Prüfungen auf jetzt insgesamt 4
4. Einführung der Multiple- Choice Fragen bei zentralen Prüfungen
5. Einführung des Praktischen Jahres (PJ) statt der MA- Zeit

Man wollte mit dieser 'Reform'"die Ausbildung zum Arzt verkürzen, dabei gleichzeitig rationalisieren, intensivieren und stärker auf die praktische Tätigkeit ausrichten"(Einleitung zur AO, Ausgabe des dt. Ärzteverlages, S.7).
Was wurde nun davon verwirklicht?
Der Druck auf die Studenten wurde vergrößert (kürzere Ausbildungszeit, mehr Prüfungen, mehr Prüfungsfächer).
Die praxisferne Ausbildung blieb.
Der Staat und die Länder waren nicht bereit, bedside teaching, kleine Gruppen mit dem nötigen Geld zu unterstützen. Wichtiger Punkt: dieser Umstand war allen schon bei der Verabschiedung der AO bekannt.
Man kann also getrost sagen, diese AO war eine Prüfungs-, aber keine Ausbildungsreform!
Durch 2 Änderungen der AO in den Jahren 75 und 78 wurden diese Maßnahmen noch verschärft.
Es wurde die Regelstudienzeit (6 Jahre und 3 Monate), sowie die 60 % Bestehensregelung und mehr Prüfungsfragen eingeführt. Gleichzeitig wurde die 18 % Gleitklausel mit dem Argument die Studenten könnten bei Absprache gegen 0 % Durchfallquote streben, abgeschafft.

Zusammenfassend kann man sagen, daß jede Änderung unserer Ausbildungsordnung bis jetzt zu einer Verschärfung und damit aus unserer Sicht zu einer Verschlechterung geführt hat!
Dieser Aspekt ist wichtig, wenn jetzt schon wieder von einer "Reform" gesprochen wird.
Die Kleine Kommission, die den jetzigen Entwurf zur 4. AO vorbereitete, gab zuerst einmal eine Analyse der bisherigen Ausbildungsmängel:

1. einen erheblichen Mangel an praktischer Ausbildung (hört, hört)
2. einer Überbelastung mit erheblichem Detailwissen
3. Unzulänglichkeit in der Organisation (dies wußte man schon 1970)
4. fehlende Abstimmung unter den an der Ausbildung Beteiligten.

Nun gut, diese Analyse kann man akzeptieren, aber die Schlüsse, die daraus gezogen werden, sind geradezu pervers.

1. An allen Mißständen sind die hohen Studentenzahlen schuld (Gott sei Dank, der Schuldige ist gefunden)
2. Die AO selber ist nicht schlecht, sie sei kaum reformbedürftig.

Entsprechend sieht auch der jetzige Entwurf aus.
An der Ausbildung selber wird kaum etwas geändert, nur die Randbedingungen, d.h. die Prüfungen werden verschärft.
Auf das es doch nicht mehr so viele Bewerber gebe und diese doch gründlich aussortiert werden!

Die Prüfungsverschärfungen sehen wie folgt aus:
Es gibt 2 Modelle, A und B, wobei Modell A in einer Studie des Ministeriums, über die zusätzlichen Kosten von mdl. Prüfungen, der Vorrang gegeben wird.
Beide Modelle beinhalten mündliche Prüfungen und gleichen sich in den Vorschlägen zum Physikum und zur Abschlußprüfung.
Modell A sieht wie folgt aus:

Physikum:	nach 2 Jahren Medizinstudium. geprüft wird der ganze Vorklinikstoff schriftlich mit MC- Verfahren. Zusätzlich wird mindestens 1 mdl. Prüfung durchgeführt.
ärztl. Prüfung I:	nach 3 Jahren Klinik. Die Stoffgebiete des jetzigen 1., 2. u. 3. Staatsex. werden schriftl. mit MC geprüft. Zusätzlich 3 od. 4 mdl. Prüfungen ~~nach dem PJ~~
ärztl. Prüfung II = Abschluß	nach dem PJ mdl. Prüfung in Innere, Chirurgie und dem Wahlfach des PJ, dazu noch eine Fallstudie.

Modell B unterscheidet sich im Wesentlichen nur durch die beibehaltung des 1. Staatsexamens, die Zahl der mündlichen Prüfungen ist die gleiche.
Das Positionspapier enthält keine Regelung, um die Studenten vor der Willkür der Professoren bei mündl. Prüfungen zu schützen, wie es z.B. durch freie Wahl des Prüfers, Herstellung von Öffentlichkeit oder Einspruchsrecht des Geprüften oder der Studentenvertretung möglich wäre. Zu allem Überfluß verursachen mündl. Prüfungen auch noch Mehrkosten, z.B. durch Gebühren für den Prüfer (ca. 1/2 Mio. DM mehr) Desweiteren ist eine Verlängerung der Famulatur auf 6 Monate vorgesehen.

Durch die Verlängerung der Famulatur, die notwendigerweise länger Prüfungsvorbereitung und andererseits die Kürzung des BaFöG, entsteht eindeutig ein sozialer Numerus clausus.
Zum PJ äußert sich diese Papier sehr schwammig.
Es soll zwar "der Status des PJ'lers klargestellt werden", aber es bleibt die Frage: Was meinen die damit? Bestimmt nicht den seit langen geforderten Ausbildungsvertrag. Von einer tariflichen Bezahlung, wie es sie in anderen Berufssparten für Praktikanten nach dem Studium noch gibt, wagt ja sowieso kaum noch einer zu träumen.

Apropos Krankengut

In den letzten Tagen des Sommersemesters hatten wir vom 1. und 2. Semester den ersten Kontakt mit dem Fach Dermatologie. Die erste Stunde wurde von Frau Prof. Leyh gehalten und war meiner Meinung nach didaktisch eine der Lichtpunkte innerhalb der gesamten Freitagvormittagspropädeutik. Nach einem weiteren Vortrag über Venenerkrankungen geschah dann Folgendes: Ein gewisser Dr. Plönißen wollte uns drei Patienten vorführen. Der erste, ein älterer Herr, hatte infolge einer Medikamentenallergie (Rastinon) an mehreren Stellen des Körpers eine deutliche Purpura aufzuweisen. Die Art und Weise, wie Herr Plönißen mit dem Herrn umging, ließ rasch eine Welle der Empörung unter uns entstehen. Angefangen damit, daß er ihn nicht vorstellte, war es haarsträubend mitzuerleben, wie er mit dem armen Alten verfuhr, ihn rumschubste, die Hose runterzog und über ihn sprach, als wäre er nicht da. Kaum hatte er den Patienten verabschiedet, da ging es auch schon los: ob er denn nicht daran denken würde, daß er einen Menschen vor sich habe und nicht nur ein Krankheitsbild auf zwei Beinen usw. Herr Plönißen reagierte auf das Losbrechen unserer aufgestauten Gefühle mit Gegenaggression: „Wenn es Ihnen nicht paßt, können Sie ja gehen !", für lange Formalitäten, wie das Vorstellen von Patienten, sei die Zeit zu knapp, sprach's, stürmte zur Tür, um den nächsten Patienten hereinzuholen und unterdrückte so die Diskussion. Einige von uns verließen daraufhin empört den Raum. Sie wollten sich nicht noch einmal die menschenunwürdige Demonstration von „Krankengut" mitansehen.

Impressionen vom Gesundheitstag '81

Die Einführungsveranstaltung war ein Erlebnis, das ich lange nicht vergessen werde. Von dieser Solidarität kann ich zehren. Dies waren alles Leute aus dem Gesundheitswesen. Krankenschwestern, MTAs, Ärzte, Studente n usw. Sie alle wollen das jetzige Gesundheitssystem verändern. Mit diesen Leuten muß es klappen.

Bei der Abschlußveranstaltung, der Demo gegen das "Gesundheitssicherstellungsgesetz", waren es nur noch 3-4ooo Leute. Wo waren die 14ooo (von ihnen sprachen selbst die Zeitungen)? Wo blieb die Solidarität? Tja, die sind schon nach Hause gefahren. Es ist noch zu früh, die liegen noch im Bett.

Dazwischen lagen 4 Tage voller Eindrücke, Impressionen.

Gesundheitstag - Tage, die viele Anstöße gaben. Die aber auch nachdenklich machten: war alles so richtig?

Gesundheit, Krankheit, Gehetze, Kommunikation, Gruppen, Kontakte, Gesellschaft, Krieg, GSG, Konsum, GaM, Klatschen.

Gesundheit - das übergreifende Thema. In dieser Gesellschaft kann man nicht gesund sein. Sie macht krank. Laßt uns sie ändern. Wie soll das aussehen?

Kommunikation - wann hab ich dich das letzte mal gesehen? Auf dem letzten Gesundheitstag? Das mit der 3-Minuten-Medizin muß geändert werden. Wir sehen uns bestimmt wieder. Ich muß weg. Schade. Man hat hier gar keine Zeit füreinander.

Gehetze - auf zur nächsten Veranstaltung. Sie hat schon begonnen. Ich komme wieder zu spät.

Kontakte - es sind so viel Leute hier. Man weiß gar nicht, mit wem man sprechen soll. Man verschwindet so in der Masse. Alles ist so anonym.

Gruppen - man ist mir einer Gruppe angereist. Bleibt untereinander. Man darf sich nicht verlieren.

Konsum - ich habe heute schon 4 Veranstaltungen hinter mir. Mensch, bin ich fertig. Aber zu dem Vortrag muß ich noch. Und das Fest heute abend will ich nicht versäumen.

Klatschen - der spricht mir fast aus der Seele. Aber ganz stimm ich dem nicht zu, aber wie soll ich mich hier äußern. Soviel Leute. Meine Hemmschwelle ist zu hoch.

Wir sind wieder alle zu Hause. Warten wir nun auf den nächsten Gesundheitstag?

Gesundheitstag - Tage voller Anstöße.
Das Entscheidende ist nur, sie müssen diskutiert, umgesetzt und verwirklicht werden.

Buchbesprechung:

Elisabeth Albertsen , DAS DRITTE
ro ro ro neue frau 3,8o DM

Geschichte einer Entscheidung - so lautet der Untertitel dieses Buches, einer Entscheidung über ein drittes Kind.Zu Beginn der Erzählung ist die Entscheidung bereits getroffen - die Frau steigt in den Bus nach Den Haag - sie läßt abtreiben.Auf dieser Fahrt denkt sie über ihre Entscheidung nach, die Ebene der Busfahrt wechselt über die des täglichen Lebens als Hausfrau und Mutter von zwei Kindern zurück zur eigenen Kindheit.So hat dieses Buch keine eigentliche, durchgehende Handlung, sondern ist mehr ein Spiegel von Gedanken, Erinnerungen, Ängsten.Die Frau wird zum dritten Mal schwanger, in einer Zeit, da sie gerade wieder beginnt, auch für sich selbst zu leben, zu arbeiten. Durch die Entscheidung zur Abtreibung vollzieht sich in ihr ein Konflikt zwischen der fürsorgenden Ehefrau und Mutter und der sich erneut emanzipierenden Frau.
Selten habe ich ein so gutes Buch über die Problematik der Abtreibung gelesen, ein Buch, das sich einmal nicht mit den wissenschaftlichen oder rechtlichen Aspekten einer Abtreibung befaßt, sondern nur von der Person ausgeht, die eine solche Abtreibung wirklich etwas angeht: der betroffenen Frau selbst. Diese Frau ist keineswegs unfähig,eine eigenständige Entscheidung zu treffen, sie durchlebt ihre Entscheidung mit all den positiven als auch negativen Auswirkungen.
"Das Meer wälzt seinen Brand vor ihre Füße.September.Septemberkinder wir! Sie kann es nicht lassen, sie streift die Schuhe ab, krempelt die Hosenbeine auf,Das Wasser ist angenehm, euphorisierend.
Da bin ich.Ich.Ich bin ich.
Sie setzt sich auf ein Boot, das kieloben im Sand liegt."

Übrigens, was haltet Ihr von einer Frauen Literatur AG ?

(und noch 'ne AG...)
Wir haben uns (bislang 3 Frauen) mal so ein paar Themen überlegt, über die es sich bestimmt zu sprechen lohnt.
-- Mutter-Tochter - Beziehung
(Buch: Ich schaue in den Spiegel und sehe meine Mutter)
--Frau und Krankheit
(Marie Cardinal: Schattenmund)
-- Beziehungen zwischen Frauen
und und und .....
Wir treffen uns erstmal am nächsten Mittwoch, 25.11. um 20 Uhr, zusammen mit der Frauen - Theatergruppe, im Asta - Basta - Raum.Wär' toll, wenn wir ein paar mehr würden. Bis denn!

Briefe an die Redaktion

Leserbrief zum Thema: "Menschlichkeit im Gesundheitswesen"

Hippokrates hat gesagt :
"Der Patient ist der Arzt,
der Arzt ist sein Helfer."
Das kindliche Vertrauensverhältnis vieler Patienten gegenüber ihrem Arzt sollte durch ein vernünftiges Gespräch unter Erwachsenen ersetzt werden. Wir müssen unsere Patienten über ihre Krankheit verständlich informieren; ihnen klarmachen, daß ärztliches Handeln keine simple Reparatur, sondern nur eine Hilfestellung beim Gesundwerden ist. Wenn Arzt und Patient Partner sind, wird man auch nicht - wie berichtet - übereinander, sondern miteinander lachen.

Christian Grawert



Terminetermineterminetermine für den Dezember

(19)

jeden Donnerstag 17.oo Uhr Katastrophenmedizin AG (Mensa)
jeden Dienstag 18.3o Uhr Pharma-AG (Mensa)
jeden Mittwoch 20.oo Uhr ♀ Frauen ♀ -Theater-und Buchgruppe (Mensa)
Medizin und Nationalsozialismus AG
Kontakt: Peter Delius Tel: 793285
jeden Montag 13.oo Uhr ASTA-Sitzung (Mensa)

Do 3.12. MEDIZIN UND Nationalsozialismus 19⁰⁰ Uhr T1

Referent: Dr. Lilienthal
Thema: Wie weit ging die "Nazifizierung" der deutschen Ärzteschaft

jeden 1. und 3. Mittwoch 12.oo Uhr H_2 im Turm
PJ'ler-Treff (Infos, Erfahrungsaustausch)
Do.10.12. 20.ooUhr Frauengruppe
Mo.14.12. 20.ooUhr LiLi-Treff ,Ort: siehe Tafel
Mo.21.12. 18.ooUhr AGOS (Mensa)
Sa. 5.12. Friedensdemo in Hamburg
12.-20.12.81 Freundschaftswoche/ Gegen die Ausländerfeindlichkeit

30.12.-2.12. URABSTIMMUNG

7.12. - 12.12. Streik - oder Aktionswoche
- Di 12⁰⁰ „Bafög" Podiumsdiskussion (FHS)
- AGOS-Veranstaltung: „Politische Hintergründe der Mittelkürzungen" Ref. v. Juso-Bundesvorstand

12.12. 16³⁰ Friedensdemo in Lübeck

Letzte Meldung:

VV vom 24.11. beschloß

URABSTIMMUNG

zur Teilnahme am bundesweiten

STREIK

Unsere Forderungen:

- keine Bafög-Kürzungen
- keine Mittelkürzungen
- kein Gesundheitssicherstellungsgesetz
- weg mit der neuen AO-Novellierung

Infos im SpriPu

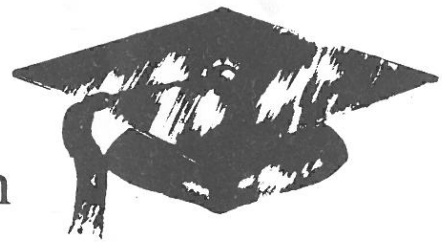
Stimmt ab!

Ein brandaktuelles Thema, das Sie bisher kalt ließ: Versicherungen

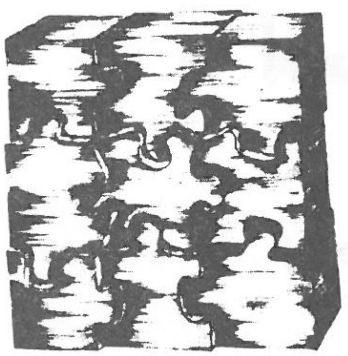
Das war kaum ein Thema, das Ihnen Kopfzerbrechen bereiten konnte. Ihr Studium allerdings wird Sie schon bald in den Kreis der Besserverdiener einreihen – gleich welche Fachrichtung Sie gewählt haben. Mit steigendem Einkommen wird auch Ihre Verantwortung für die private und berufliche Sicherheit wachsen.



Nach einer nur oberflächlichen Beschäftigung mit dem Versicherungsmarkt werden Sie feststellen, daß er für Sie mehr Fragezeichen als Antworten bereithält.



In dieser Situation (wie auch zukünftig) hilft Ihnen einer unserer Berater mit seiner Erfahrung, seinem Fachwissen und mit aktuellen Informationshilfen. Er berät Sie und – wichtig für Ihren Geldbeutel – vermittelt Ihnen Tarife, die wir gemeinsam mit den Versicherungsgesellschaften für das „Studentenbudget" erarbeitet haben.



Wenn also eine Versicherungsentscheidung aktuell wird, rufen Sie uns an. Wir beraten Sie gerne.

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

Marschollek, Lautenschläger und Partner GmbH

Regionalbüro
2000 Hamburg 13, Schlüterstraße 14,
Telefon 040/44 62 64

Zentrale
6900 Heidelberg, Zeppelinstraße 151
Telefon 06221/49931